LE FINANCEMENT DE LA SANTE BASE SUR LA PERFORMANCE AU BURUNDI: Des expériences pilotes à la mise à échelle

Par Dr BASENYA Olivier

Cellule Technique Nationale FBP

International Workshop, CERDI, 17-18 Décembre 2009

PLAN DE LA PRESENTATION

- Brève présentation du Burundi
- Contexte et Justification
- Intégration FBP/Gratuité des soins
- Objectifs du FBP
- Etat d'avancement de la mise en œuvre du FBP
- Opportunités
- Partenariat dans la mise en œuvre du FBP
- Financement et mobilisation des ressources
- Processus de pérennisation du FBP
- Prochaines étapes

I.Brève présentation du Burundi

- Le Burundi est un pays situé à cheval entre l'Afrique de l'Est et centrale. Il est limité par le Rwanda, la Tanzanie et la RDC;
- La population est de 8 millions d'habitants avec un taux d'accroissement naturel de 2,9%;
- L'espérance de vie à la naissance est estimée à 45 ans;
- Contexte: Pays post conflit;
- Le PIB est à 135 USD
- 67% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté.

I.Brève présentation du Burundi (Suite)

- Quelques Indicateurs sanitaires:
  - Ratio de mortalité maternelle: 615 pour 100. 000 naissances vivantes
  - Taux de mortalité infantile: 120 pour 1.000 naissances vivantes
  - Taux d'accouchement en milieu de soins: 56,8% (2008)
  - Taux de couverture vaccinale: 89%
  - Taux de couverture contraceptive: 11%

II. Contexte et Justification

- Défis relevés à l'issue des Etats généraux de la santé tenus en 2004
  - La forte charge de morbi-mortalité maternelle, néonatale et infantile
  - La forte charge de morbi-mortalité liée aux maladies transmissibles et non transmissibles
  - L'insuffisance quantitative et qualitative des personnels de santé
  - L'instabilité et la démotivation du personnel de santé
  - La faible qualité des soins offerts à la population
  - La faiblesse dans l'organisation et la gestion du système de santé
  - La faible accessibilité financière des populations aux soins de santé

II. Contexte et Justification (Suite)

- Face à cette faiblesse du système de santé, des réformes ont été entreprises:
  - La décentralisation du système de santé par la mise en place des districts sanitaires
  - **Le financement de la santé basé sur la performance**
  - L'élaboration d'un plan de développement des ressources humaines
  - La coordination de tous les intervenants du secteur de la santé à travers un Cadre de concertation et de Partenariat pour la Santé et le Développement (CPSD)

II. Contexte et Justification (Suite)

- Elaboration d'une Politique Nationale de Contractualisation en 2006 (appui technique OMS)
- Les premières expériences pilotes de FBP ont alors démarré en Novembre 2006 dans 3 Provinces avec l'appui de CORDAID et HealthNet TPO
- A partir de 2008, extension des expériences pilotes grâce au financement de la Commission européenne, la Coopération suisse, la Coopération italienne;
- Actuellement 9 Provinces sur les 17 que compte le Pays sont couvertes par la stratégie FBP.

III. Intégration FBP/Gratuité ciblée des soins

- En 2006, le Gouvernement a pris la mesure de gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans
- Quelques difficultés ont été observées au cours de la mise en œuvre de cette mesure:
  - retard de remboursement des structures de soins
  - surfacturation des prestations
  - surcharge de travail du personnel de santé
  - Fréquente ruptures de stock en médicaments et consommables médicaux
- Le MSP a donc pris l'option de financer le paquet de soins gratuit à travers les mécanismes de financement basé sur la performance

IV. Passage à l'échelle

- Les expériences pilotes ont montré des résultats probants quant à l'amélioration des indicateurs de santé, la qualité des prestations, l'organisation des services et l'implication de la communauté dans la résolution des problèmes de santé;
- Le MSP a souhaité la généralisation de l'approche de FBP au niveau national à partir de Janvier 2010;
- Des discussions et débats entre le MSP et les PTF ont démarré et ont essentiellement porté sur le modèle institutionnel à appliquer pour le FBP au Burundi

IV. Passage à l'échelle (Suite)

- 2 options étaient sur la table de discussion:
  - Modèle des expériences pilotes basé sur une Agence d'achat des performances relevant d'une ONG (Contracting out);
  - Contractualisation interne en confiant la plupart des tâches aux structures publiques décentralisées (BPS, BDS)

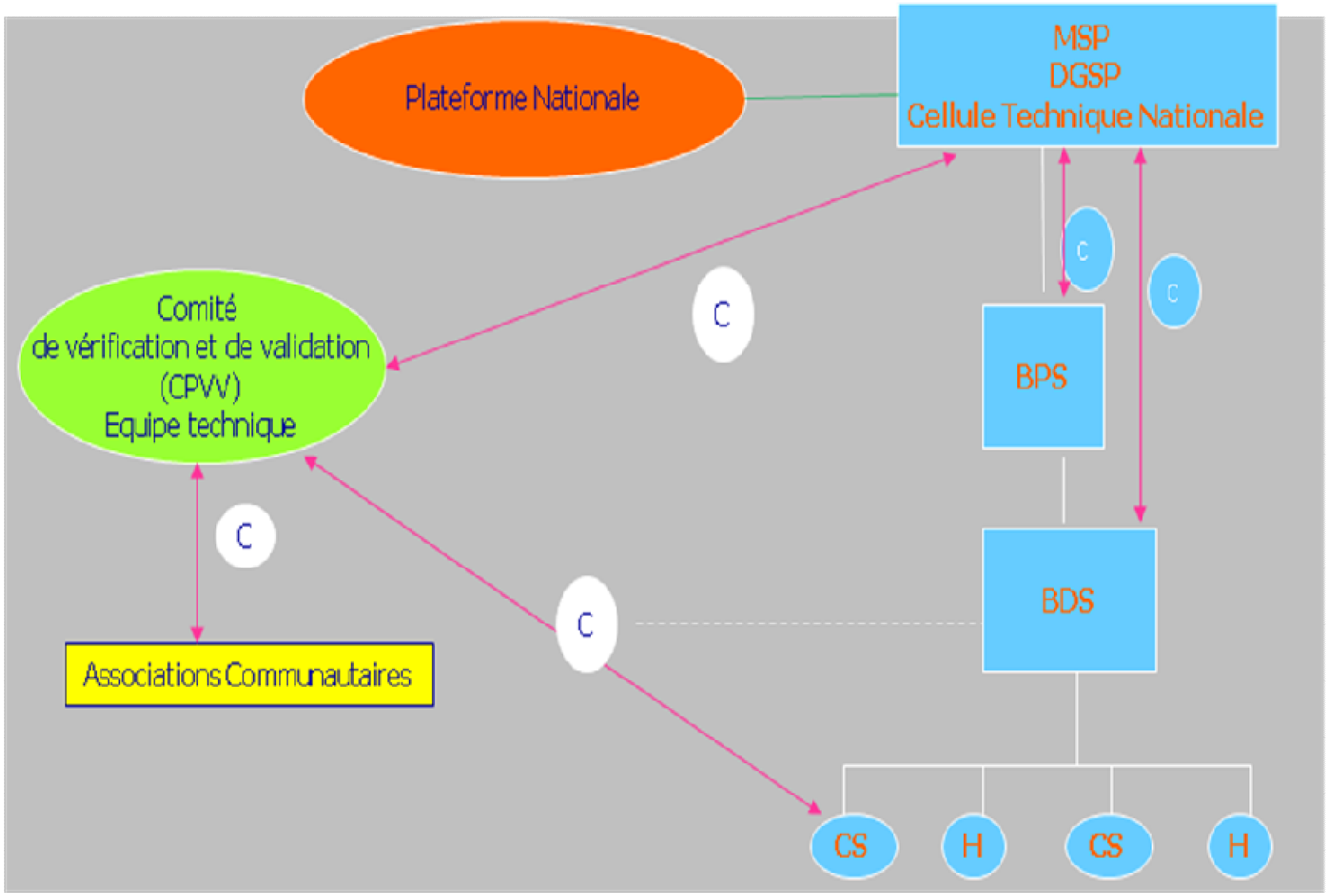
IV. Passage à l'échelle (Suite)

- A l'issue de ce processus de discussions en Mars 2009, le MSP et ses partenaires ont adopté un Consensus stratégique pour la mise en œuvre du FBP et la gratuité des soins;
- Ce Consensus stipule l'intégration du FBP et la gratuité des soins et prône la mise en place des organes suivants:
    - une plateforme nationale sur le FBP dont la mission principale est la coordination générale de la mise en œuvre du FBP;
    - Une Cellule technique nationale chargée de la mise en œuvre technique et opérationnelle du FBP;
    - Des Comités provinciaux de vérification et de validation

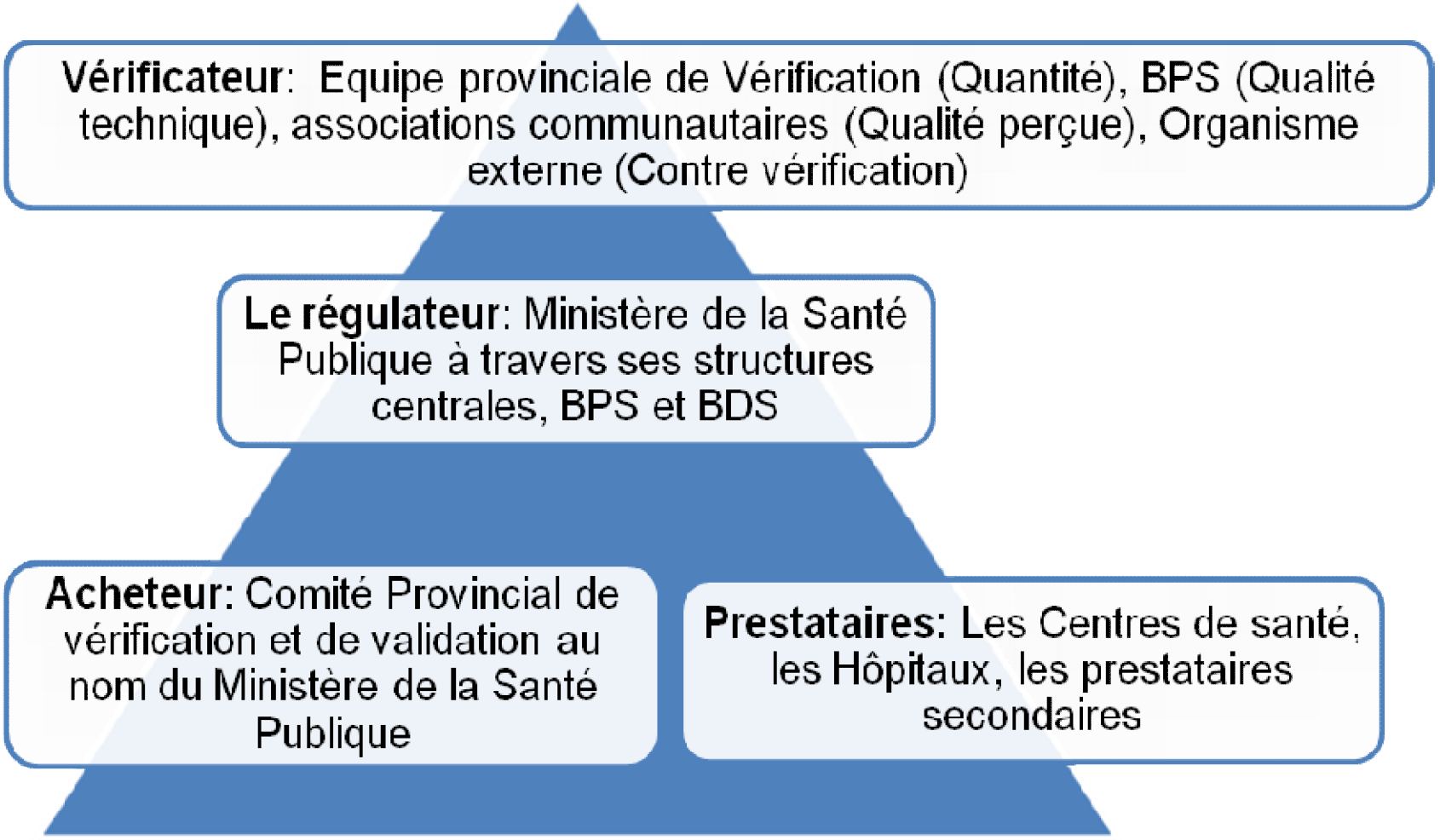
V. Objectifs du FBP

- **Améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé offerts à la population ;**
- **Améliorer les mécanismes de vérification et de remboursement des prestations du paquet de soins gratuit en faveur de la femme enceinte et des enfants de moins de 5 ans ;**
- **Motiver et stabiliser le personnel de santé ;**
- **Inciter le personnel de santé à travailler dans les structures de soins périphériques ;**
- **Renforcer la gestion, l'autonomie et l'organisation des structures de santé ;**
- **Prendre en compte le point de vue des bénéficiaires dans la gestion et la résolution des problèmes de santé.**

VI. Montage institutionnel du FBP au Burundi



VII. La Séparation des fonctions dans le modèle FBP du Burundi


Vérificateur: Equipe provinciale de Vérification (Quantité), BPS (Qualité technique), associations communautaires (Qualité perçue), Organisme externe (Contre vérification)
Le régulateur: Ministère de la Santé Publique à travers ses structures centrales, BPS et BDS
Acheteur: Comité Provincial de vérification et de validation au nom du Ministère de la Santé Publique
Prestataires: Les Centres de santé, les Hôpitaux, les prestataires secondaires

VIII. Etat d'avancement de la mise à échelle du FBP

- Un Manuel des procédures pour la mise en œuvre du FBP de manière harmonisée au niveau national a été élaboré
- Un Guide de formation et un manuel d'utilisateur ont été élaborés
- La formation des formateurs nationaux et des formateurs provinciaux a eu lieu en Novembre et Décembre 2010
- La formation des prestataires à tous les niveaux: Janvier à Février 2010
- Mise en place des organes:
  - la plateforme nationale et la Cellule technique sont déjà en place
  - Les Comités provinciaux de vérification et validation: Janvier 2010

IX. Défis de mise en œuvre du FBP

- Renforcer La Cellule technique nationale;
- Mettre en place un système de vérification et de contre vérification efficace;
- Un Système d'information sanitaire efficace est un levier important pour la réussite du FBP;
- La recherche action et les évaluations continues seront indispensables pour mieux ajuster la mise en œuvre du FBP;

IX. Défis de mise en œuvre du FBP (Suite)

- Le volet communautaire devra être renforcé ;
- L'intégration du niveau central du Ministère de la Santé Publique dans la stratégie de FBP;
- L'intégration des programmes verticaux ;
- Pérennisation du FBP;
- Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du FBP.

X. Opportunités

- Existence d'un Cadre de Partenariat pour la Santé et le Développement (CPSD);
- Existence d'un consensus stratégique entre le MSP et les PTF pour la mise en œuvre du FBP et la gratuité des soins;
- Existence d'un manuel des procédures consensuel pour la mise en œuvre du FBP;
- Existence d'une plateforme nationale sur le FBP;
- Existence d'une Cellule technique nationale pour la mise en œuvre opérationnelle du FBP;
- Existence d'une ligne budgétaire pour le FBP dans le Budget général de l'Etat (10 Millions USD par an);
- Engagement des PTF pour la mise en œuvre et le financement du FBP;
- Résultats positifs des expériences pilotes

XI. Partenaires dans la mise en œuvre du FBP

- Le Gouvernement du Burundi
- La Commission européenne
- La Banque Mondiale
- La Coopération suisse
- La Coopération italienne
- La Coopération belge
- CORDAID
- HealthNet TPO
- RSS GAVI
- D’autres partenaires potentiels sont intéressés et attendus

XII. Prochaines étapes

- Mise en place des Comités Provinciaux de vérification et de validation ainsi que leurs équipes de vérification (Déc.-Janvier 2010);
- Formation des prestataires à tous les niveaux (Janvier-Février 2010);
- Elaboration avec les ONGs expérimentées dans le FBP des mécanismes d'accompagnement des Provinces sans expérience en matière de FBP (Décembre 2010);
- Mise en œuvre effective du FBP de manière harmonisée à l'échelle nationale (Mars 2010)

CONCLUSION

- La mise à échelle du FBP a nécessité un long processus de négociation sur le modèle institutionnel harmonisé à mettre en œuvre sous le leadership du Ministère de la Santé Publique
- Des défis de mise en œuvre ne manquent pas mais seront relevés en partenariat avec les PTF sous la coordination du Ministère de la Santé Publique

JE VOUS REMERCIE